Deutscher Bundestag **Drucksache 19/5317**

19. Wahlperiode 29.10.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Reinhard Houben, Olaf in der Beek, Pascal Kober, Ulrich Lechte, Oliver Luksic, Hagen Reinhold, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Judith Skudelny, Bettina Stark-Watzinger, Benjamin Strasser, Stephan Thomae, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Gegenwart der Osteoporoseversorgung

Osteoporose ist eine chronisch verlaufende Skeletterkrankung, die bei den Patienten eine rapide Verschlechterung des Knochengewebes auslöst. Während die Knochenmasse auch bei gesunden Menschen spätestens ab dem vierzigsten Lebensjahr stetig abnimmt, verläuft dieser Prozess bei Osteoporose-Patienten deutlich schneller. Die Folge sind eine erhöhte Knochenbrüchigkeit und ein gesteigertes Frakturrisiko. Über chronische Schmerzen, Depressionen und soziale Vereinsamung aufgrund von Immobilität können osteoporotische Frakturen zu einer erhöhten Sterblichkeit führen. In Deutschland leiden laut Schätzungen des Dachverbands Osteologie e. V. (DVO) und des Bundesselbsthilfeverbands für Osteoporose e. V. (BfO) mindestens 6 Millionen Menschen an der Volkskrankheit Osteoporose, von denen wiederum geschätzt weniger als ein Viertel frühzeitig diagnostiziert und adäquat behandelt werden. Laut BfO erkrankt jede dritte Frau unmittelbar nach den Wechseljahren, ab dem 70. Lebensjahr ist sogar jede zweite Frau betroffen. Obschon Osteoporose Volkskrankheit ist und die Zahl der Betroffenen im Zuge des demografischen Wandels stetig steigt, wird bisher nur wenig dafür getan, die Versorgung von Osteoporose-Patienten nachhaltig zu verbessern. Dies gilt sowohl für die Diagnose als auch die Therapie. Selbst nach einschlägigen Knochenbrüchen und entsprechender operativer Behandlung werden Patienten oft ohne die Verdachtsdiagnose Osteoporose aus dem Krankenhaus entlassen. In der anschließenden ambulanten Behandlung kann ein entsprechender Verdacht daher regelmäßig nicht abgeklärt werden, sodass eine Therapie in der Folge unterbleibt, die Krankheit voranschreitet und es zu weiteren Knochenbrüchen kommt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2014 – 2017 der Anteil der Frauen ab 50 Jahren und Männer ab 60 Jahren, bei denen eine Knochendichtemessung zur Osteoporose-Untersuchung durchgeführt wurde?

2. Wie viele Frakturen sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2014 – 2017 im Zusammenhang mit einer Osteoporose-Diagnose aufgetreten (aufgeteilt nach Jahren und ICD-10-Codes)?
3. Wie viele Schenkelhalsfrakturen werden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zusammenhang mit einer Osteoporose-Diagnose jährlich behandelt und wie hoch ist der Anteil osteoporosebedingter Schenkelhalsfrakturen an der Gesamtzahl der hüftgelenknahen Frakturen in Deutschland in den Jahren 2014 – 2017?
4. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen direkten Behandlungskosten in den Jahren 2014 – 2017, die für die Behandlung osteoporosebedingter Knochenbrüche anfallen?
5. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen direkten Behandlungskosten in den Jahren 2014 – 2017 für medikamentöse Therapien zur Behandlung osteoporosebedingter Knochenbrüche?
6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Patienten mit Osteoporose, die infolge einer mit ihrer Erkrankung in Verbindung stehenden Fraktur zum Pflegefall werden?
7. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die jährlichen indirekten Krankheitskosten in den Jahren 2014 – 2017 (Arbeits- bzw. Produktivitätsausfälle, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Pflegekosten), die durch osteoporosebedingte Knochenbrüche anfallen?
8. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Patienten in den Jahren 2014 – 2017 (Frauen ab 50 Jahren und Männer ab 60 Jahren) ohne diagnostizierte Osteoporose, bei denen im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder im Rahmen eines Knochenbruchs eine Osteoporose-Untersuchung (Knochendichtemessung) durchgeführt wurde?
9. Wie viel Prozent der diagnostizierten Osteoporose-Patienten erhielten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2014 – 2017 eine medikamentöse oder nicht-medikamentöse Therapie um die negativen Krankheitsfolgen zu behandeln?
10. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Verhältnis zwischen der Anzahl an Frakturoperationen und der Anzahl an Osteoporose-Diagnosen im europäischen Vergleich (bitte nach Ländern aufschlüsseln)?
11. Welche Entwicklung der Osteoporose-Prävalenz in Deutschland erwartet die Bundesregierung angesichts des demographischen Wandels bis zum Jahr 2025?
12. Wie schätzt die Bundesregierung das Potential ein, die Gesamtkosten für das Gesundheitswesen durch die Vermeidung von osteoporosebedingten Frakturen künftig zu senken?
13. Welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung um eine bessere Versorgung von Osteoporose-Patienten zu ermöglichen und damit die Häufigkeit von Fragilitätsfrakturen zu verringern?

Berlin, den 17. Oktober 2018

Christian Lindner und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333